
A emergência da favela como objeto da prática médica

Do neo-hipocratismo à teoria dos germes

The emergence of the favela as an object of medical practice: from neohippocratism to germ theory

La emergencia de la favela como objeto de la práctica médica: del neo-hipocratismo a la teoría de los gérmenes

L'émergence de la favela comme objet de pratique médicale: du néohippocratism à la théorie des germes

Rafael Gonçalves de Almeida



Edição electrónica

URL: <https://journals.openedition.org/terra-brasilis/2082>

DOI: 10.4000/terra-brasilis.2082

ISSN: 2316-7793

Editora

Rede Brasileira de História da Geografia e Geografia Histórica

Referência eletrónica

Rafael Gonçalves de Almeida, «A emergência da favela como objeto da prática médica», *Terra Brasilis* [Online], 8 | 2017, posto online no dia 27 junho 2017, consultado o 05 dezembro 2022. URL: <http://journals.openedition.org/terra-brasilis/2082> ; DOI: <https://doi.org/10.4000/terra-brasilis.2082>

Este documento foi criado de forma automática no dia 5 dezembro 2022.

All rights reserved

A emergência da favela como objeto da prática médica

Do neo-hipocratismo à teoria dos germes

The emergence of the favela as an object of medical practice: from neohippocratism to germ theory

La emergencia de la favela como objeto de la práctica médica: del neo-hipocratismo a la teoría de los gérmenes

L'émergence de la favela comme objet de pratique médicale: du néohippocratisme à la théorie des germes

Rafael Gonçalves de Almeida

NOTA DO AUTOR

O artigo é parte da pesquisa de doutorado do autor, financiada, em diferentes momentos, pelo CNPq, CAPES e FAPERJ. Aproveito para deixar meus agradecimentos a Marcelo Lopes de Souza, que orientou a referida tese, Jeffrey Garmany (pelas críticas e sugestões à pesquisa, no período de doutorado-sanduíche em King's College/ Londres), e a Marianna Fernandes Moreira, Matheus da Silveira Grandi e Vitor de Araújo Alves pela revisão do texto.

As favelas do Rio de Janeiro e a medicina social

- 1 A história das favelas, na versão mais difundida, conta que ela surgiu no final do século XIX num morro localizado no centro da cidade do Rio de Janeiro chamado “Morro da Providência”. Soldados que retornavam do combate aos seguidores de Antônio Conselheiro, chegaram de Canudos e se instalaram no referido morro para pressionar o Ministério da Guerra a lhes pagar os soldos devidos (Valladares, 2000). Os soldados acabaram se instalando lá mesmo. O morro, porém, se assemelhava a outro que se

tornara muito conhecido durante o conflito de Canudos por ter sido o último reduto dos combatentes que se insurgiram contra a República: o “Morro da Favella”. Se a associação entre o morro baiano e o morro carioca surgiu da memória dos soldados combatentes, da presença da planta “favela” (ou faveleira) no Morro da Providência, ou dos escritos jornalísticos e literários, não sabemos. O fato é que a denominação acabou se generalizando para todas as aglomerações análogas que vieram a se constituir. Desde então, o Morro da Providência entrou para a história como a primeira favela do Rio de Janeiro.

- 2 Contudo, mesmo antes da palavra surgir no vocabulário dos cariocas, e antes ainda da ocupação do Morro da Providência, outras colinas da cidade já se encontravam ocupadas, como o Morro de Santo Antônio (Abreu e Vaz, 1991; Abreu, 1994), Mangueira¹ e Serra Morena (Valladares, 2000, 2005). Segundo Gonçalves (2013), uma das primeiras referências diretas à ocupação dos morros como construções “pouco sólidas” é o decreto n° 1187, de 04/06/1853, assinado pelo senador do Império Francisco Gonçalves Martins, mandando aplicar as disposições do decreto n° 353, de 10/07/1845 sobre o desmoroamento do Morro de Santo Antônio. No *Correio Mercantil*, em 5 de outubro de 1855, já há uma contagem de casebres pobres encontrados na Praia da Gamboa,² na Rua do Sacco do Alferes³, em São Diogo, na Cidade Nova e na Princesa dos Cajueiros.⁴ O articulista destaca que buscou ater-se às casas, visto que os cortiços já seriam contabilizados pelas comissões das freguesias. Correia de Souza Costa (citado por Vaz, 1994), escrevendo em 1865, afirma que

(...) há uma parte de nossa população pobre, que, fugindo do centro da cidade (velha) onde as casas são mais caras, vai habitar os arrabaldes ou mesmo as montanhas situadas no coração da cidade. (Costa apud Vaz, 1994: 590)

- 3 Embora as aglomerações em morros no Rio de Janeiro tenham sido agrupadas sob a denominação de “favela” (agora não mais nome próprio, mas substantivo comum) na segunda década do século XX, como afirma Abreu (1994), a existência de casebres, de construções rústicas, sem saneamento ou arruamento, ocupando terras sem título de propriedade, mesmo em áreas urbanas, não data do início do século XX. O tipo de construção encontrada nas favelas, os casebres ditos “improvisados”, longe de ser uma exceção no Brasil nessa época, se encontra por todo o país, seja nas áreas rurais, nas suburbanas e mesmo nas urbanas.
- 4 Na verdade, mesmo antes da formação das aglomerações citadas anteriormente, as florestas das montanhas do Rio de Janeiro há muito já abrigavam aqueles que se insurgiam contra a escravidão. Fugindo às torturas e correntes “civilizadas” dos senhores brancos, parte da população afro-brasileira se armava e vivia em suas próprias comunidades (Karasch, 2000). Corcovado, Catumbi, Santa Teresa, os morros de Laranjeiras, o morro do Castelo, as montanhas em torno da Lagoa e da Gávea e, especialmente, os morros da Tijuca e do Andaraí: todos eram locais de quilombos (Karasch, 2000). Muitos dos escravos fugidos do campo rumavam para a cidade para esconder-se ou para misturar-se à população negra livre, passando a ocupar sítios próximos à área central (Algranti, 1988). As encostas dos morros, especialmente devido à sua cobertura vegetal, serviam como esconderijos para a construção de mocambos e abrigavam um contingente variado de etnias (Campos, 2004). Karasch (2000) destaca, ainda, que Inhaúma, Irajá e Engenho Velho também eram zonas de quilombos. Mas a palavra “quilombo” era uma designação de fora, e seus moradores preferiam a

denominação de “mocambos” (Sodré, 2002), vocábulo que, no século XX – assim como a palavra “favela” – passaria a ser sinônimo de habitação anti-higiênica.

- 5 Como materialidade, portanto, as aglomerações de casebres rústicos nos morros da cidade já existiam muito antes da palavra “favela” surgir para reuni-las sob uma mesma classificação. Nesse sentido, o que ocorreu para que, nas primeiras décadas do século XX, tais aglomerações passassem a chamar a atenção da imprensa, de autoridades públicas e estudiosos da cidade, e se tornassem um objeto de intervenção governamental? O que aconteceu para que os agrupamentos de habitações rústicas dos morros do Rio de Janeiro fossem considerados um novo fenômeno que ameaçava os habitantes da capital do país?
- 6 Como já foi amplamente discutido (Benchimol, 1999; Costa, 2004 [1979]; Hershmann e Pereira, 1994; Lima, 2013; Machado et al., 1978), o saber que mobilizava a reflexão sobre o espaço urbano no século XIX era o saber médico. Dele emana um poder capaz de planificar as medidas necessárias à manutenção da ordem e da saúde do espaço urbano. A etiologia social da doença corresponde ao “esquadrinhamento do espaço da sociedade com o objetivo de localizar e transformar objetos e elementos responsáveis pela deterioração do estado de saúde das populações” (Machado et al., 1978: 18). A cidade é, portanto, o “objeto privilegiado ou mesmo exclusivo de intervenção médica por reunir em sua desordem as causas de doença da população” (Id, ibid: 260). Os médicos formulam uma verdadeira teoria da cidade. Tudo aquilo que compõe o espaço urbano – seus lugares, objetos e habitantes – devem se submeter ao estrito controle da medicina. Os médicos percorrem a cidade identificando os locais de perigo atual e virtual, perigo este que decorre necessariamente da desordem urbana. Por isso, se desejamos compreender como, em um determinado momento da história, a favela emergiu como um novo objeto de governo, a reflexão e a prática dos médicos constituem um bom ponto de partida.
- 7 A literatura existente sobre a história das favelas costuma ressaltar que o higienismo apreendeu a favela como foco de doenças, “nódoa do Rio” (Revista da Semana, 1918), “lepra estética” (Agache, 1930), e propôs sua erradicação. No entanto, por que esses médicos higienistas só passaram a se ocupar das aglomerações de casebres nos morros da cidade no início do século XX, se tais aglomerações já existiam na paisagem urbana carioca pelo menos durante todo o século XIX? Por que a medicina social (que também é uma medicina urbana) começou a deslocar suas atenções dos cortiços e dos espaços de acúmulo para fazer da aglomeração de casebres aparentemente tão inofensivos, um alvo de sua sanha higienizadora?
- 8 Estudiosos da história das favelas costumam considerar que o motivo desse novo foco de atenção se deve ao surgimento da favela como fenômeno urbano, argumentando que as pequenas e frágeis habitações encontradas nos morros da cidade até o fim do século XIX ainda não podiam ser consideradas favelas, visto que faltavam-lhes atributos tais como a conotação de adensamento, ilegalidade, insalubridade, desordem, autoconstrução e falta de serviços e de infraestrutura urbana (Vaz, 2002). A transformação do foco de intervenção governamental sobre a cidade seria, assim, justificada pelo surgimento de um novo objeto urbano, que existiria independentemente dos discursos e práticas que se produzem sobre ele. A favela é, portanto, considerada como um *a priori*, como portadora de atributos definidores e coerentes, tornando possível afirmar quais aglomerações podem e quais não podem ser caracterizadas como favelas.

- 9 Não obstante, não há consenso na comunidade científica sobre quais seriam esses atributos definidores, visto que a favela é um conceito que não apenas se transforma no tempo – “impedindo que quaisquer critérios permaneçam válidos por um longo período de tempo” (Un-Habitat, 2003: 11) –, como também no espaço, pois além da enorme heterogeneidade interna aos assentamentos, aquilo que é considerado favela em um país ou cidade, pode não ser em outro (Un-Habitat, 2003). Por isso, Yelling (1986) assevera que a palavra é um termo próprio do discurso político e não da ciência, e Gilbert (2007) observa que, sendo um conceito relativo, não pode ser definido, com segurança, de uma forma universalmente aceita. Prunty (2011) argumenta, ainda, que as medidas absolutas utilizadas para quantificar a favela se fundamentam no estabelecimento de padrões mínimos de necessidade, abaixo dos quais a residência é classificada como imprópria para a habitação. A favela seria, portanto, o “outro” da habitação moderna e higiênica, e na medida em que os parâmetros da habitação moderna se modificam, também o fazem aqueles referentes às favelas.
- 10 Como apontam diversos estudos (Silva, 2005; 2009; Taschner, 2003), a enorme heterogeneidade desses assentamentos – que apresentam diferenças quanto ao estatuto jurídico da terra, às qualidades morfológicas e topográficas, aos materiais de construção utilizados etc. – coloca um desafio de difícil solução para a elaboração de uma definição universal. Hoje, a apreensão da favela como uma unidade espacial distinta das demais áreas da cidade tornou-se ainda mais difícil, visto que até mesmo a representação desses espaços como “*loci da pobreza*” vem sendo questionada. Preteceille e Valladares (2000) reúnem uma série de dados estatísticos e comparam os setores censitários de favela e de não-favela na Região Metropolitana do Rio de Janeiro. Segundo eles, não há nenhuma unidade dos espaços das favelas, pois quase um terço delas não se distingue dos bairros “normalmente” urbanizados, tanto em relação à qualidade dos equipamentos urbanos quanto à situação jurídica da habitação. Os autores concluem, também, que a favela não se distingue tão fortemente dos demais bairros populares em relação à educação e à renda, e que, além disso, as situações de pobreza urbana e social são mais frequentes fora das favelas.⁵
- 11 Apesar de serem tão difíceis de definir, as favelas têm sido comumente estudadas como objetos já plenamente constituídos, cuja existência independe dos discursos e instituições que são formados em relação às mesmas. O motivo talvez seja o fato de que as palavras, como lembra Paul Veyne (2008 [1989]), nos exigem que reconheçamos a existência de objetos naturais que nada mais são do que o correlato das práticas correspondentes. A partir do momento em que historicizamos os supostos objetos naturais, vemos que eles não são objetos senão para uma prática que os objetiva. Aquilo que confere sentido à favela, portanto, não advém de sua expressão numérica, suas condições higiênicas ou sua densidade e crescimento desordenado, mas sim, de toda a rede de relações, de discursos, práticas e instituições que se conectam e se articulam de diferentes formas ao longo da história. Historicizar a favela é desnaturalizá-la, dessacrilizá-la, arrancá-la das correntes que a prendem a relações de causa e efeito, pois a história da emergência da favela não é uma sucessão de eventos bem articulados entre si. Criamos a favela como objeto, decidimos delimitá-la, para que ela pudesse ser mistificada, excluída, silenciada, removida, adorada, integrada e esquecida. O desafio de fazer uma geografia histórica das favelas sem partir da mesma como objeto pré-constituído não é nada simples e não cabe em um pequeno artigo como este. Nosso objetivo é mais modesto e, por isso, se restringe a questionar o porquê dessa mudança

da prática médica, que instituiu um novo objeto de intervenção governamental, sem o qual, hoje, é impossível pensar a geografia urbana carioca.

- 12 A abordagem do presente texto parte do pressuposto de que a prática não pode ser explicada pelo objeto, pois é a transformação da prática que revela e reordena aquilo que se apresenta à sensibilidade. Em outras palavras, a emergência de um novo objeto (a favela) só pode ser compreendida por aquilo que se faz, isto é, pela prática que o objetiva (Foucault, 1981; Ogborn, 2009; Veyne, 2008 [1989]). A pergunta que nos orienta é a seguinte: o que se estava fazendo em relação à cidade, e o que ocorreu para que fosse atribuído a essa prática, um novo objeto? Como veremos, a emergência da favela como objeto de governo se encontra fortemente entrelaçada à nova geografia da cidade revelada pelos médicos. A geografia histórica da favela é, nesse sentido, a história da emergência de uma nova geografia urbana.

O neo-hipocratismo e a geografia dos males do acúmulo

- 13 Até o último quarto do século XIX, as bases epistemológicas da Higiene encontram-se no chamado neo-hipocratismo, que propõe que as doenças e a moral do ser humano derivam da relação estabelecida entre o corpo e o ambiente (Kury, 1990). Duas posições alternam-se na explicação sobre as causas e formas de transmissão de doenças: a contagionista e a anticontagionista (ou infeccionista). Ambas compartilham de uma concepção ambientalista da medicina, fundamentada na hipótese de que haveria uma relação intrínseca entre doença, natureza e sociedade (Ferreira, 1996). Os contagionistas acreditam que a doença poderia ser transmitida por meio do contato físico direto com os objetos contaminados pelo doente ou mediante a respiração do ar contaminado. A moléstia contagiosa seria aquela que “se comunica de indivíduo para indivíduo por um vírus fixo ou volátil, suscetível de ser disseminado no ar ambiente” (Rego, 1851: 53). Eles prescrevem o isolamento dos doentes, a desinfecção de objetos e a instituição de quarentenas.
- 14 Já os infeccionistas (ou anticontagionistas) explicam o processo de adoecimento a partir do conceito de infecção, compreendido como a “ação exercida na economia por miasmas mórbidos” (Chalhoub, 2006 [1996]: 64). A moléstia de infecção é, portanto, aquela que depende “de causas locais, que não estende sua influência além das localidades onde aparece, e que é resultado de um miasma” (Rego, 1851: 53). A composição do miasma, no entanto, era desconhecida, mas acreditava-se que ele era formado pela ação que substâncias em putrefação exerciam sobre o ar (Chalhoub, 2006 [1996]). Os infeccionistas recomendam medidas abrangentes como intervenções sobre ambientes considerados insalubres (águas estagnadas, esgoto, lixo, locais de ocupação densa e pouca circulação do ar), e a abertura de grandes vias na cidade. Eles foram responsáveis por construir o arcabouço ideológico básico das várias reformas urbanísticas que varreram as cidades ocidentais na segunda metade do século XIX e na primeira do XX (Chalhoub, 2006 [1996]). Todavia, apesar das acaloradas discussões, os médicos, não raro, atribuem ao contágio a origem de determinada doença, enquanto explicam outras como consequência de miasmas.
- 15 O meio urbano é considerado um meio hostil e foco de enfermidades. A pureza das condições atmosféricas do campo é contraposta à insalubridade do ar confinado nas cidades (Benchimol, 1990). Os higienistas possuem, pelo menos, dois objetivos

principais: analisar e agir sobre os lugares de acúmulo, de congestionamento de tudo aquilo que poderia produzir os “miasmas” e causar doenças; e controlar a circulação, especialmente da água e do ar, considerados fatores patógenos. Para garantir a salubridade do ar, torna-se necessário combater tudo aquilo que bloqueia ou impede o ar de circular. Combate-se o amontoamento de imundícies em valas, canos, praias e praças; os hospitais que amontoam doentes portadores das mais diferentes moléstias (Machado et al., 1978: 284); os cemitérios do centro, onde os cadáveres são atirados em um grande valado mal coberto de terra (Id, ibid: 284); as ruas e vielas tortuosas que dificultam a circulação do ar e das pessoas; e nivela-se o chão da cidade de maneira a impedir o acúmulo de águas estagnadas. Propõe-se a expansão urbana do Rio de Janeiro por bairros considerados mais salubres para desafogar o populoso centro da cidade; normas para construir casas higiênicas, arborizar as calçadas e fiscalizar as construções; e a realocação de mercados e matadouros (Benchimol, 1990). O cortiço passa a ser sinônimo de habitação anti-higiênica, sendo o grande mal a ser combatido precisamente porque propiciava a aglomeração de muitos indivíduos em cubículos.

- 16 No Rio de Janeiro, os higienistas sonhavam em fazer da cidade – que apresentava condições tão desfavoráveis à higiene – um exemplo do poder transformador da medicina. Forjada numa dura luta contra o pântano, a montanha e o mar, como observa Bernardes (1992 [1962]), a cidade era balizada pela presença de quatro morros: Castelo, Santo Antônio, São Bento e Conceição, e as primeiras vias da cidade foram construídas presas ao sopé dos morros para evitar o brejo. A expansão da cidade se fez sobre uma planície encharcada por meio de sucessivos desmontes de morros, drenagem e aterro de brejos e lagoas (Bernardes, 1992 [1962]).
- 17 Em meados do século XIX, as epidemias de febre amarela (1849-50) e cólera (1855) tomaram de assalto à população e ceifaram grande quantidade de vidas, especialmente nas áreas centrais. A partir de então, quem podia abandonava a “cidade empestuada”, mudando-se para áreas que se elevam da planície encharcada (consideradas mais salubres), ou para os vales mais distantes do centro. As montanhas do Rio de Janeiro foram logo valorizadas como local de residência permanente, especialmente as encostas de Santa Teresa, Glória e Rio Comprido. Além disso, as montanhas eram consideradas locais de cura e lazer e diversos sanatórios e casas de saúde particulares foram construídos em morros (Abreu, 1992).
- 18 Os ares saudáveis das montanhas representavam a fuga de uma cidade assolada por epidemias. João Vicente Torres Homem (1877) em seu *Estudo Clínico sobre as Febres no Rio de Janeiro*, conta que, em 1850, por ocasião da primeira epidemia de febre amarela na cidade, e durante os três primeiros meses do ano de 1873, muitos estrangeiros abastados e “não aclimatados” se retiraram para lugares elevados, como Tijuca, Petrópolis, Teresópolis e Nova Friburgo, a fim de ficarem fora do alcance do miasma gerador da moléstia epidêmica. O autor ressalta que, em sua prática médica, costumava enviar seus pacientes para os morros da cidade:

Sempre que é possível, a convalescença de um doente de febre tifoide passa-se em uma localidade elevada, rica de vegetação e abrigada das fortes correntezas de vento. A base da serra da Tijuca (fim do Andaraí Pequeno), o alto do Rio Comprido, o morro de Santa Thereza e a Gávea, são os arrabaldes para onde mando os convalescentes, desde que podem sem perigo suportar a remoção. (Torres Homem, 1877: 311)

- 19 Em 1851, José Pereira Rego destaca que a febre amarela não penetra lugares elevados e, em 1878, mostra-se surpreso com a difusão da febre tifoide, que “não respeitando, como

nas outras epidemias, a população dos morros” (O Progresso, 1878: 617), acabou arrebatando muitas vidas nos morros de Santa Tereza e do Castelo. Os higienistas creem que as áreas elevadas estão mais protegidas, visto que “o ar carregado de miasmas que se desprendem das matérias animais e vegetais em putrefação, ocupa por seu peso específico as camadas inferiores da atmosfera e exerce sua ação deletéria” (Santos apud Freyre, 2004 [1936]: 427). Por isso, as casas térreas eram criticadas pelos médicos, pois a altura de um primeiro andar já contribuía para “pôr a abrigo o homem destes efeitos nocivos” (Id, *ibid*: 427). Quanto maior a altitude, menor os efeitos nocivos dos miasmas.

- 20 Quando os higienistas olhavam para a cidade, viam uma multiplicidade de focos de produção de miasmas: os pântanos, o lixo acumulado, o mercado de escravos, zungús, cortiços e estalagens. Nessa época, inúmeros morros do Rio de Janeiro já estavam ocupados. Todavia, do ponto de vista médico, a ocupação dos morros apresentava algumas vantagens em relação aos cortiços. Em primeiro lugar, os casebres localizavam-se em áreas separadas da população mais abastada e, por isso, apresentavam um perigo menor de contágio. Em segundo lugar, ao localizarem-se nas colinas, desfrutavam de uma melhor circulação do ar, elemento primordial para os médicos na manutenção da higiene. Carlos Bernard, por exemplo, afirma em 1860, sobre os morros do Castelo e Santo Antonio, que “os habitantes, que moram lá em cima, gozam de bom ar e excelente vista, e nisso se cifra todo o benefício daquela eminência” (Bernard, 1860: 224). Além disso, o casebre do morro era convergente com a “vida em lar isolado”, considerada pelos médicos como “célula normal do organismo social” (Fontenelle e Barreto, 1918 apud Vaz, 1985: 74). Portanto, sob o ponto de vista dos higienistas, não havia muitos motivos para se preocupar com as choças construídas nas colinas.
- 21 Até então, o problema dos higienistas era a aglomeração. Carlos Seidl afirmava, em 1903, que graças a estatísticas cuidadosamente organizadas, estabeleceu-se como um princípio em higiene que “a duração média da vida dos habitantes está na razão inversa do seu número no mesmo alojamento”. (O Brazil-Médico, 16/06/1903). Em 1900, o Decreto n° 762, em seu artigo 33, determinava que “os barracões toscos não serão permitidos, seja qual for o pretexto de que se lance mão para obtenção da licença, salvo nos morros que ainda não tiverem habitações”. O objetivo não é reprimir a ocupação dos morros, mas a acumulação insalubre das casas. Talvez seja por isso que o Morro da Favella, já na virada do século, tenha chamado tanto a atenção.
- 22 Se recorrermos a artigos sobre aglomerações de casebres um pouco mais afastados da área central, veremos que as descrições se diferem significativamente daquelas dedicadas aos morros da Favella e Santo Antônio. Em 02 de junho de 1907, num artigo do jornal *Correio da Manhã*, o autor discorre sobre sua visita ao Morro da Babilônia. O artigo chama a atenção porque foi publicado num período em que o significado da palavra “favela” não havia, ainda, se generalizado para designar toda e qualquer aglomeração de casebres em morros, estando restrita ao Morro da Favella (localidade já bastante conhecida por meio das colunas policiais). O autor descreve a montanha como acolhedora e sadia, como abrigo e refúgio. Segundo ele, as numerosas “sadias montanhas” – Tijuca, Santa Tereza, Corcovado e Sumaré – cobrem-se de habitações ricas, “palácios acastelados”, rendilhados de jasmineiros e rosas, “onde os felizes vão receber ar puro, aquecer-se aos primeiros raios do sol, entronizados como ídolos”. Contudo, diz ele, há também “outras montanhas agasalhadoras que a pobre gente sem

lar, que ficou exposta ao tempo, expulsa do casebre em que vivia por intimação do Progresso, vai, pouco a pouco, ocupando. São quase todos os morros que formam a cinta da cidade”. O Morro da Babilônia, segundo ele, era um dos preferidos pela pobreza. A descrição que ele faz da paisagem merece ser transcrita:

Posto no litoral, entre terra e mar, com a cidade aos pés, o oceano em frente, emerge vultuosamente diante da Copacabana, defendendo aquela maravilha branca dos enxurros da cidade. (...) Por seus flancos, semeadamente, encontram-se choupanas. O asilo é franco. Cortam-no caminhos varejando os matos em linhas sinuosas, ramificando-se em veredas, cada uma das quais leva a um rancho, a um casebre, a um simples mocambo coberto de folhas de lata, afogado em verdura. (Correio da Manhã, 02/07/1907)

23 O autor descreve a vida nas colinas como uma vida simples, porém sadia. Ele retrata a diversidade das habitações como testemunho da inventividade de seus moradores. A única vez que se refere a uma casa suja e inabitável, que “não serve de moradia a ninguém”, é para descrever o posto semaforico, onde se encontra Phelipe Duque Estrada, o encarregado do posto. “Quem ousará habitar aquela cafua imunda?”, se pergunta o jornalista – salientando a “grande temerária coragem” do vigia. A linguagem romântica do jornalista exprime uma paisagem distante, onde o “arvoredo esconde as choupanas, a altura sufoca os rumores, a distância faz com que o homem desapareça”. A cidade, diz ele, não se digna sequer a “levantar os olhos para a mole de pedra, forrada de terra fértil sobre o qual exuberava a lavoura dos humildes”.

24 O artigo referido acima em muito se diferencia das matérias sobre o Morro da Favella. Em 27 de abril de 1904, o *Correio da Manhã* noticia um homicídio ocorrido no malsinado morro que, segundo o autor, é um “covil medonho onde se açoita a pior espécie de facínoras que infestam esta cidade” – “quartel general dos ladrões e assassinos”. Para lá chegar, diz ele, é necessário atravessar caminhos estreitos e perigosos, “cheios de reentrâncias, verdadeiros covis onde se alojam os criminosos, em busca de refúgio, temendo a ação da polícia”. O Morro da Favella é, para a imprensa carioca, “o grande mercado da prostituição barata”, a “aldeia do mal”, a “aldeia da morte”, cheia de gente que “não tem deveres nem direitos em face da lei” (Correio da Manhã, 05/07/1909).

O leitor conhece a Favella, pois não? Conhece-a por certo. De resto, seria um absurdo não conhecê-la, pelo menos de nome. É um dos lugares mais afamados do Rio. É o lugar onde reside a maior parte dos valentes da nossa terra, e que, exatamente por isso, - por ser o esconderijo da gente disposta a matar, por qualquer motivo, ou, até mesmo, sem motivo algum - não tem o menor respeito ao Código Penal nem à polícia, que também, honra lhe seja, não vai lá, senão nos grandes dias do endemoniado vilarejo. [...] Os grandes dias na Favella são os dias de muito sangue, as tardes de refrega, em que há tripas humanas expostas ao sol, ou à lua, como aconteceu na madrugada de ontem. (Correio da Manhã, 05/07/1909)

25 No início do século XX, inúmeras palavras eram usadas para se referir aos casebres isolados ou aglomerações da população pobre nos morros, como rancho, mocambo, choupana, choça, cabana, tugúrio, cafua etc.; palavras que denotam mais as características rústicas desses aglomerados. Designar os demais aglomerados de casebres nos morros do Rio como as “várias Favellas” (Correio da Manhã, 06/05/1909) significa utilizar o Morro da Favella como metonímia de todos os “ranchos” e “vilas” dos morros da cidade, permitindo que todos eles pudessem ser, ao menos potencialmente, um Morro da Favella – com todos os seus problemas de imoralidade, crime e insalubridade. A palavra surge, portanto, como expressão genérica para qualificar esses aglomerados negativamente.

- 26 Em todo caso, o artigo sobre o Morro da Babilônia é um exemplo de como essa associação entre o Morro da Favella e os demais agrupamentos de casebres em morros não foi sempre necessária ou evidente, na medida em que não se considerava que tais agrupamentos compartilhavam características comuns. Isso permitia descrever essas aglomerações de casebres em morros sem remeter necessariamente às características do Morro da Favella. Backheuser (1906), quando reconhece no Morro da Favella algo distinto dos demais tipos de habitação do pobre, destaca somente este e o Morro de Santo Antônio: os mais populosos. Mesmo assim, na década seguinte, todos os agrupamentos de casebres em morros da cidade seriam associados a habitações anti-higiênicas. A cidade crescia, sem dúvida, e o número de casebres nos morros também. Mas pelo menos até a década de 1940, poucos apresentavam condições de adensamento capazes de preocupar os higienistas. O que, afinal, aconteceu para que a partir da segunda década do século XX, os agrupamentos de casebres em morros, tão heterogêneos entre si, fossem agrupados sob uma denominação comum, tornando-se alvos de intervenção médica?

O novo regime de visibilidade médica: do sertão às favelas

- 27 A partir do final do século XIX, o dissenso em torno dos fundamentos epistemológicos do saber médico, que caracterizara o panorama da medicina acadêmica na primeira metade do século XIX, começa a se alterar. A medicina experimental pôs fim à fase de maior dissensão entre os esculápios, que caracterizara as décadas anteriores (Edler, 2003). Os médicos do Império, majoritariamente defensores do paradigma climatológico, foram confrontados com as teorias parasitológicas das doenças e a epistemologia médica começou um processo de transformação. O estudo sistemático dos micro-organismos (a Bacteriologia) estabeleceu as provas da teoria dos germes, e revelou que as doenças e as infecções, assim como a putrefação e a fermentação eram, na verdade, obra de micro-organismos (Hochman, 2012 [1998]). Os bacteriologistas puderam, assim, revelar, com o uso do microscópio, o que efetivamente eram os miasmas e os contágios.
- 28 A teoria dos germes transforma a forma como a cidade é apreendida pelos médicos. Os pequenos seres responsáveis pelas doenças não se atêm aos espaços de acúmulo, mas percorrem grandes distâncias por meio da água, do ar e de hospedeiros como mosquitos, pulgas e ratos.⁶ A chave para compreender as doenças não seria nem o contágio e nem a infecção, mas a transmissibilidade. Em 15 de março de 1902, Hilário de Gouveia, já orientado pela medicina de Pasteur, explica como os morros, antes protegidos da febre amarela, passaram a possuir vários casos da doença:
- A boa reputação que tinham conquistado todos os sítios altos dos arredores do Rio de Janeiro durante o primeiro período da invasão da febre amarela, fez com que os morros de Santa Tereza, Tijuca etc., se cobrissem rapidamente, dali em diante, de habitações. Essas edificações trouxeram consigo numerosas escavações, obstáculos de toda a sorte ao escoamento fácil das águas pluviais, já não falando na construção de lagos artificiais, de numerosos depósitos e mesmo de grandes reservatórios d'água, expostos ao tempo onde os mosquitos puderam aninhar-se e procriar à vontade. (O Brasil Médico, 1902)
- 29 Quando Oswaldo Cruz – que retornara recentemente do Instituto Pasteur, na França – foi nomeado para a Diretoria Geral de Saúde Pública, em 1903, sua grande missão era

controlar as epidemias de febre amarela. Em menos de três anos, ele já apresentava quedas surpreendentes das taxas de mortalidade e morbidade (Britto, 1995). Cruz se baseara no modelo cubano de combate aos mosquitos, desenvolvido por Carlos Finlay, em 1881, e enfrentou uma oposição dura de médicos, da imprensa e da população. Ele havia abandonado os métodos antigos empregados contra a doença, como a desinfecção de roupas, de objetos e do ambiente onde se encontravam aqueles acometidos pela doença, e um dos principais motivos dos ataques era a sua insistência em combater só os mosquitos (Britto, 1995).

- 30 Oswaldo Cruz organizou a campanha em moldes militares, esquadrinhando a cidade em 10 distritos sanitários, cada qual liderado por um delegado de saúde, e incorporou à Diretoria funcionários de limpeza pública e médicos da municipalidade. As “brigadas mata-mosquitos” foram incumbidas de limpar calhas e telhados, exigindo a proteção das caixas d’água, ralos e bueiros. A polícia sanitária multava e intimava proprietários a demolir ou reformar seus imóveis insalubres. O objetivo não mais era apenas evitar a aglomeração e o acúmulo, muito menos os miasmas, mas, principalmente, acabar com os depósitos de larvas e mosquitos. Oswaldo Cruz foi implacável contra os cortiços da cidade, mas não deixou de, pela primeira vez, planejar o saneamento dos morros próximos à área central (vistos, agora, como focos potenciais de reprodução dos mosquitos), como o Morro da Favella, o Morro de Santo Antônio e o Morro da Mangueira – onde demoliu 70 domicílios (Vaz, 1985). Cruz reorientou a ação dos higienistas, conferindo maior nitidez no contexto caótico de reformas de embelezamento e saneamento da cidade, e em meio à ofensiva comandada pelos engenheiros contra muitos dos alvos que os higienistas haviam apontado no século anterior, e que os pastorianos, agora, achavam irrelevantes (Benchimol, 1999).
- 31 O estabelecimento de uma causa microbiológica da doença forneceu uma nova possibilidade de intervenção terapêutica. A medicina não só foi munida de novos recursos, como também modificou as representações do mundo vivo, do corpo e das relações entre os seres humanos e a natureza (Czeresnia, 1997), deslocando o olhar para um mundo no qual seres pequenos ou microscópicos atuavam como mediadores de todas as relações sociais. Segundo Bruno Latour (1988), a lição em Sociologia que os pastorianos deram ao seu tempo, é que se nós desejarmos obter relações sociais e econômicas em estrito senso, nós precisamos, primeiro, extirpar o micróbio. Os pastorianos precisaram invadir a cirurgia para que o cirurgião pudesse estar sozinho com seu paciente, pasteurizar a cerveja para que seu fabricante pudesse estabelecer nada além de relações econômicas com seus clientes, pasteurizar também o leite para que não restasse nada além de amor entre a mãe e a criança durante sua alimentação.
- 32 A ciência de Pasteur desencadeia uma transformação daquilo que se apresenta à sensibilidade. Antes, o miasma ou o contágio eram as causas das doenças, mas eram, também, forças ocultas e inapreensíveis, que não se encontravam disponíveis à experiência. O que a teoria dos germes faz, é expandir a fronteira da sensibilidade, revelando aquilo que orienta o comportamento das causas das doenças. Assim, técnicas terapêuticas são reformuladas (saem a desinfecção e a quarentena; entram os mata-mosquitos), e a topografia médica – geografia do risco que mapeia os locais prioritários de intervenção profilática – também se modifica para adaptar-se às regras de comportamento dos germes. Há, portanto, uma transformação do “regime de visibilidade”, isto é, daquilo que informa os médicos “sobre o que deve ser visível, como

que aquilo que é visto deve ser entendido e, simultaneamente, o que não merece ser visto” (Gomes, 2013: 52).

- 33 A nova ciência dos micróbios só alcançou a aceitação plena dos higienistas brasileiros com a concretização do Instituto de Manguinhos, a criação de um periódico específico para os trabalhos experimentais em microbiologia e com o esforço de conectar a produção científica dos novos pesquisadores com a rede internacional da ciência (Benchimol, 1999). As décadas de 1910 e 1920 foram marcadas pela consolidação da Bacteriologia no Brasil e a formação de uma nova geração de médicos, como Carlos Chagas, Belisário Penna e Arthur Neiva. Com as epidemias de febre amarela sob controle na capital da República, os sanitaristas passam a dedicar-se ao saneamento rural, em especial ao combate de três endemias rurais (ancilostomíase, malária e Mal de Chagas [tripanossomíase americana]). Esse é o momento da “descoberta dos sertões”, dos seus habitantes abandonados e doentes e do esforço de curá-los e de integrá-los às forças produtivas do país (Lima, 2013).
- 34 Penna (1923 [1918]: 28) assevera que grande parte da população brasileira vegetava “na mais sórdida miséria, em ranchos de palha ou de taipa, inçados de barbeiros, de percevejos e de piolhos”. A partir daí, a habitação rústica se tornaria um dos principais alvos dos sanitaristas para combater as doenças do interior do país. Monteiro Lobato (2010 [1918]) – entusiasta confesso do sanitarismo pastoriano – argumenta que, nos climas temperados, o inverno funciona como uma “desinfecção anual do solo”, impedindo a proliferação excessiva de insetos nocivos, vermes e micro-organismos parasitários. A habitação teria a função principal de proteger seu residente contra a intempérie das estações. Em climas quentes, porém, não havia essa barreira do frio, podendo os micro-organismos nocivos à saúde do ser humano proliferarem em uma “perene bacanal vitoriosa” (Lobato, 2010 [1918]: 284). Nesse caso, a casa possuiria uma função de defesa contra o “excesso de vida invasora”. Segundo ele, já estava provado que é no sapê e nas fendas do barro que “se alapa o hematófago noturno” (Lobato, 2010 [1918]: 285).
- 35 Belisário Penna também destaca o perigo da “choça, cafua ou rancho”. Segundo ele, onde quer que se permita a construção de casas de paredes de taipa e as cafuas, lá se encontrarão os barbeiros. Essas casas não possuem janelas e nem iluminação, dormindo toda a família num mesmo cômodo. O barbeiro, “inimigo da luz”, vive nas frestas das paredes em plena escuridão, e das frestas “surgem, às centenas, as larvas, ninfas, e adultos do terrível inseto” (Penna, 1923 [1918]: 247). Somente as casas de tipo higiênico, com paredes lisas, caiadas e sem frestas, estariam livres da doença.
- 36 O médico Raul Azedo, em 1920, publica um artigo no *Jornal de Medicina de Pernambuco* intitulado “As casas que matam” (referindo-se aos mocambos do Recife). Para ele, os mocambos eram receptáculos de micróbios e, por isso, era preciso registrá-los sanitariamente, divulgar estatísticas correspondentes e isolar as casas contaminadas (Lira, 1994). Além disso, era preciso educar os sentidos das “classes incultas” para que melhor se protegessem contra o mal. O casebre passou a ser concebido como o principal obstáculo à regeneração da população brasileira. Substituí-lo pela casa higiênica era uma prioridade para todos aqueles que almejavam o progresso.
- 37 Todavia, como observa Belisário Penna, para verificar-se a precariedade de saúde da população brasileira não era preciso afastar-se da capital. Segundo ele, os subúrbios à margem da Leopoldina e da Central do Brasil “despejam diariamente centenas de passageiros na estação da Praia Formosa e da Central” (Penna, 1923 [1918]: 31). Bastava

a simples inspeção ocular para verificar a manifestação dos “estigmas da malária, da ancilostomose e da miséria orgânica consequente”. Como afirma, em 1922, o médico e romancista Afrânio Peixoto, professor de Higiene da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro:

Veem-se, muitas vezes, confrangido e alarmado, nas nossas escolas públicas crianças a bater os dentes com o calafrio das sezões [...] E isso não nos ‘confins do Brasil’, aqui no Distrito Federal, em Guaratiba, Jacarepaguá, na Tijuca [...] Porque não nos iludamos, o ‘nosso sertão’ começa para os lados da Avenida. (Peixoto apud Hochman, 2012 [1998]: 70 [grifos nossos])

- 38 As choupanas construídas nos morros só passam a ser alvo dos médicos com a emergência da teoria dos germes. Os médicos rumam em direção às terras “sem governo” dos sertões para descobrir um povo isolado e enfermo. No entanto, quando voltam seus olhares à cidade, percebem que esse Brasil, isolado e doente, nunca estivera tão longe. Nos morros do Rio encontram as cafuas do sertão, a vida rural, a roça, as galinhas e porcos e, também, a gente mestiça, doente, ignorante e bárbara do interior do país. Os morros, antes a salvo do ar viciado e protegido pela viração, agora abrigam no mato, nas poças e no lixo, a prole dos organismos transmissores de doenças. A casa, mesmo que isolada, sem janelas, sem utensílios ou divisórias – casa feita de taipa, de madeira, de palha; cabana do negro, do sertanejo, do caboclo – torna-se o meio ideal de reprodução dos germes da doença. Morro e casebre passam a integrar um conjunto de elementos médico-sociais que, quando combinados, constituem um novo objeto urbano. Do sertão vieram os combatentes que ocuparam o Morro da Favella, e de lá também veio a condenação da choça, da cafua, do mocambo, por intermédio da boca e da pena dos sanitaristas. A favela, vocábulo que deriva da planta faveleira (tão comum na caatinga pernambucana e piauiense), traz ao Rio o sertão e o implanta na capital da República: não por obra dos soldados combatentes de Canudos (que criaram apenas um topônimo), mas por obra da medicina, pois são deles, dos médicos, que emanam as luzes da ciência do governo.

A emergência da favela no discurso médico

- 39 Se nas primeiras décadas do século XX, jornalistas, engenheiros, médicos higienistas e homens públicos ligados à gestão da capital “deixam pouco a pouco, de se interessar pelo cortiço, que se torna ‘coisa do passado’, de importância menor para o higienismo”, como afirma Valladares (2005: 28), não é porque os cortiços foram eliminados da cidade, ou apenas porque as favelas haviam crescido, mas sim, porque algo de mais fundamental havia se transformado. A teoria dos germes fez emergir uma outra repartição do visível e do invisível, reordenando aquilo que se apresentava à experiência, recortando na experiência um novo campo de saber, redefinindo o modo de ser dos objetos que se apresentam à sensibilidade, armando o olhar cotidiano de poderes teóricos e definindo as condições em que se podia sustentar sobre as coisas um discurso reconhecido como verdadeiro (Foucault, 1981). Não se trata somente da cegueira ideológica das classes dominantes, de preconceitos ou da imputação de estigmas, mas sim, da estrita expressão da ordem do sensível, que organiza sua dominação, que é essa própria dominação (Rancière, 1996).
- 40 Os critérios de definição das habitações anti-higiênicas tornaram-se outros: não mais o acúmulo produtor de miasmas, não mais apenas as habitações coletivas, mas toda a habitação (coletiva ou particular) permeável e reprodutora de micro-organismos,

parasitas e todo o tipo de hospedeiros de doenças. Mesmo a preocupação com a densidade se modifica. A lógica da densidade da população por área deixa de indicar, exclusivamente, o valor sanitário, pois a própria organização da cidade moderna pressupõe a localização de um grande número de pessoas em pequena área. A periculosidade do adensamento não mais se refere ao número de habitantes por quarteirão e nem mesmo ao número de habitantes por casa, mas sim, à divisão interna da casa e à distribuição dos membros da família por cômodo: ou como afirma Rubens Porto, à “distância entre as massas de construção, ou, melhor dizer, do ângulo de insolação e do número de habitantes por peças” (Porto, 1938: 63).

- 41 Se olharmos os levantamentos estatísticos da época, veremos uma mudança na razão classificatória utilizada para descrever o estoque habitacional da cidade. Até a década de 1920, as cidades preocupavam-se, predominantemente, com os cortiços e estalagens, e as estatísticas apenas diferenciavam entre habitações coletivas e habitações particulares. Porém, em 1933, as habitações passaram, também, a ser classificadas de acordo com a composição material das construções. Não é mera coincidência que o ano de 1933 seja frequentemente citado como o ano em que as favelas começaram a marcar a paisagem carioca. A afirmação está presente na conferência proferida por Victor Tavares de Moura em 1942 (Moura, 1943), no levantamento realizado pelo IBGE, em 1953 (IBGE, 1953) e no estudo realizado pela Sagmacs (1960) publicado pelo jornal *O Estado de São Paulo*. O ano de 1933 foi o ano da publicação do documento intitulado *Estatística Predial do Distrito Federal*, pelo Departamento de Estatística e Publicidade do recém-fundado Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio. Nele, pela primeira vez, foram contabilizadas as “habitações rústicas”, isto é, as moradias construídas com material de “menor qualidade” (incluindo casebres de madeira e de outros materiais, assim como barracões e galpões), constituindo 25% das habitações cadastradas, e revelando um novo aspecto do problema habitacional da cidade, antes concentrado no combate aos cortiços (MITC, 1933).
- 42 A bacteriologia reorganizou o campo de visibilidade da intervenção médica e ressignificou o morro (antes protegido dos miasmas pela altitude e pela circulação do ar) e a casa isolada (antes destituída do elemento definidor da insalubridade perigosa: o acúmulo produtor de miasmas). A partir dessas transformações foi possível unir áreas heterogêneas sob um conjunto homogêneo, associando topografia e arquitetura ao modo de vida. Como afirma Timothy Mitchell (1991), quanto mais natural parece um objeto, menos óbvia é a construção discursiva. A naturalidade da imagem topográfica permitiu que o objeto “favela” fosse organizado como um objeto externo aos discursos que o descreviam. Por meio dessa imagem, a favela pôde ser integrada à cidade do Rio de Janeiro como um objeto natural e, posteriormente, pôde se emancipar dessa imagem para se referir a outros espaços da cidade. A favela nasce no morro: não por causa do morro que lhe emprestou o nome, mas porque ambos, morro e casebre, foram integrados ao discurso governamental por meio da medicina. Semelhança “natural” e condicionante social comum: a imagem topográfica foi a semelhança que permitiu atribuir à diversidade das formas de habitação, mesmo nos pontos em que elas são diferentes, aquilo que se reconheceu verdadeiro em relação a somente uma delas.
- 43 As palavras, diz Michel Foucault (1981, p. 161), têm sempre o seu lugar não no tempo, mas num espaço onde podem encontrar seu sítio originário, onde podem deslocar-se, virar-se para si mesmas, traçar lentamente uma curva inteira: um “espaço topológico”. O Morro da Favella, “reduto dos fanáticos” (como diz Backheuser, 1906) pôde deslocar-

se de Canudos para colocar-se, desta vez, sobre um elemento interno da capital – o Morro da Providência – constituindo, assim, o “reduto da miséria” (Backheuser, 1906). E foi por analogia que a favela pôde deslizar em seu lugar gramatical e assumir uma nova classificação – não mais como nome próprio, mas como substantivo comum –; e, ao mesmo tempo, pôde adquirir uma nova função geográfica – deixando de ser signo toponímico para tornar-se classe de área.

- 44 A denominação de um novo tipo de aglomerado de habitações anti-higiênicas faz com que a favela possa vir a figurar numa proposição, ser inserida num quadro geral mais amplo e, assim, ser articulada com o conhecimento. No momento em que a favela é nomeada, ela regionaliza, tece e conecta descontinuidades sob uma essência comum. E é nesse quadro geral sobre o qual o mundo se torna inteligível, que ela se constitui: primeiro, como um novo tipo de habitação anti-higiênica; e, mais tarde, como enclave rural na cidade, espaço marginal. Ao ser nomeada, a favela esgota tudo o que ela contém; elimina a possibilidade da fala, silencia – pois já traz consigo todos os elementos daquilo que é nomeado, todas as proximidades, as vizinhanças e as analogias: “foco de contágio”, “aldeia demoníaca”, “terra sem lei”. A favela é, em si mesmo, produto de uma análise e não de uma descrição. Análise esta que se antecipa à possibilidade de nomear, mas que torna possível ver uma realidade que só então será recortada pelo nome. Somente quando os casebres inofensivos nos morros e a palavra “favela”, distintos uns dos outros, passam a comunicar-se entre si numa representação, é que se poderá, então, ver e dizer algo sobre aquilo que, agora, impõe-se como um objeto perfeitamente concreto e natural aos nossos olhos, mas que por tanto tempo permanecera como algo real, porém, desconhecido e sem nome.

BIBLIOGRAFIA

- Abreu, M. de A. (1994). “Reconstruindo uma História Esquecida: origem e expansão inicial das favelas do Rio”. *Espaço & Debates*. São Paulo, v.14, n. 37, pp. 34-46
- Abreu, M. de A (1992). “A cidade, a montanha e a floresta”. In: Abreu, M. A. (org.). *Natureza e sociedade no Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro, Secretaria Municipal de Cultura, Turismo e Esportes.
- Abreu, M. e Vaz, L. F. (1991). “Sobre a origem das favelas”. Anais do IV Encontro Nacional da ANPUR, Salvador, pp. 481-492.
- Agache, A. (1930). *Cidade do Rio de Janeiro: extensão - remodelação - embelezamento*. Rio de Janeiro, Prefeitura do Distrito Federal.
- Algranti, L. M. (1988). *O Feitor Ausente (estudo sobre a escravidão urbana no Rio de Janeiro - 1808-1822)*. Petrópolis, Vozes.
- Backheuser, E. (1906). *Habitações populares. Relatório apresentado ao Exm. Sr. Dr. J.J. Seabra, ministro da Justiça e Negócios Interiores*. Rio de Janeiro, Imprensa Nacional.
- Benchimol, J. L. (1990). *Pereira Passos: Um Haussmann Tropical. As transformações urbanas na cidade do Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro, COPPE/UFRJ.

- Benchimol, J. L. (1999). *Dos micróbios aos mosquitos. Febre amarela e a revolução pasteuriana no Brasil*. Rio de Janeiro: Ed. FIOCRUZ/Ed. UFRJ.
- Bernard, C. (1860). “Os morros do Castello e Sancto Antonio”. *Revista Popular*, v. 2, nº1, janeiro-março, pp. 224-231.
- Bernardes, L. M. C. (1992 [1962]). “Evolução da paisagem urbana do Rio de Janeiro”. In: Abreu, M. A. (org.). *Natureza e sociedade no Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro, Secretaria Municipal de Cultura, Turismo e Esportes.
- Britto, N. (1995). *Oswaldo Cruz: a construção de um mito na ciência brasileira*. Rio de Janeiro, Editora FIOCRUZ.
- Campos, A. de O. (2004). *Do Quilombo à Favela: a criação do espaço criminalizado no Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro, Bertrand Brasil.
- Chalhoub, S. ([1996] 2006). *Cidade Febril: cortiços e epidemias na corte imperial*. São Paulo, Companhia das Letras
- Costa, J. F. ([1979] 2004). *Ordem médica e norma familiar*. Rio de Janeiro, Edições Graal.
- Czeresnia, D. (1997). *Do contágio à transmissão: ciência e cultura na gênese do conhecimento epidemiológico* [online]. Rio de Janeiro, Editora FIOCRUZ.
- Edler, F. C. (2003). “A medicina no Brasil imperial: fundamentos da autoridade profissional e da legitimidade científica”. *Anuario de Estudios Americanos*, Tomo LX, 1, pp. 139-156.
- Ferreira, L. O. (1996). *O Nascimento de uma instituição científica: os periódicos médicos brasileiros da primeira metade do século XIX*. Tese de Doutorado, FFLCH-USP, Departamento de História.
- Foucault, M. (1981) *As palavras e as coisas: Uma arqueologia das ciências humanas*. Rio de Janeiro, Martins Fontes.
- Freyre, G. ([1936] 2004). *Sobrados e mucambos: a decadência do patriarcado rural e o desenvolvimento do urbano*. São Paulo, Global.
- Gilbert, A. (2007). “The Return of the Slum: Does Language Matter?” *International Journal of Urban and Regional Research*. V. 31, Dec. pp. 697-713.
- GOMES, P. C. da C. (2013). *O lugar do olhar: elementos para uma geografia da visibilidade*. Rio de Janeiro, Bertrand Brasil.
- Gonçalves, R. S. (2013). *Favelas do Rio de Janeiro: História e Direito*. Rio de Janeiro, Ed. PUC-Rio.
- Herschmann, M. e Pereira, C. A. M. (1994). *A invenção do Brasil moderno. Medicina, educação e engenharia nos anos 20-30*. Rio de Janeiro, Rocco.
- Hochman, G. ([1998] 2012). *A era do saneamento; as bases da política de saúde pública no Brasil*. São Paulo, Hucitec/Anpocs.
- IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) (1953). “As favelas do Distrito Federal”. *Revista Brasileira de Estatística*, ano 14, n. 55, jul./set.
- Karasch, M. (2000). *A vida dos escravos no Rio de Janeiro: 1808-1850*. São Paulo, Companhia das Letras.
- Kury, L. (1990). *O Império dos miasmas. A Academia Imperial de Medicina (1830-1850)*. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em História Social, UFF.
- Latour, B. (1988). *The Pasteurization of France*. Cambridge, Massachusetts and London: Harvard University Press.
- Lima, N. T. (2013). *Um sertão chamado Brasil*. São Paulo, Hucitec Editora.

- Lira, J. T. C. de. (1994). "A construção discursiva da casa popular no Recife (década de 30)". *Análise Social* v. XXIX (127), (3.º), pp. 733-753.
- Lobato, M. ([1918] 2010). *Problema Vital, Jeca Tatu e outros textos*. São Paulo, Editora Globo.
- Machado, R. et al. (1978). *Danação da norma: medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil*. Rio de Janeiro, Edições Graal.
- MITC - Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio (1933). *Estatística predial do Distrito Federal*. Rio de Janeiro, MITC.
- Mitchell, T. (1991). *Colonising Egypt*. University of California Press.
- Moura, V. T. de (1943). *Favelas do Distrito Federal. Aspectos do Distrito Federal, Rio de Janeiro*. Academia Carioca de Letras, Gráfica Sauer.
- Ogborn, M. (2009). "Francis Williams's Bad Language: Historical Geography in a World of Practice". *Historical Geography* nº 37: 6.
- Penna, B. ([1918] 1923). *Saneamento do Brasil*. Rio de Janeiro, Jacinto Ribeiro dos Santos Editor.
- Porto, R. (1938). "O problema das casas operárias e os Institutos de Aposentadoria e Pensões". In: *Boletim do Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio*. Rio de Janeiro.
- Preteceille, E. e Valladares, L. (2000). "Favela, favelas: unidade ou diversidade da favela carioca". In: Ribeiro (org.). *O futuro das metrópoles: desigualdades e governabilidade*. Rio de Janeiro: Revan: FASE, 632p.
- Prunty, J. (2011). *Dublin Slums, 1800-1925: A Study in Urban Geography*. Dublin, Irish Academic Press.
- Rancière, J. (1996). *O desentendimento*. São Paulo, Editora 34.
- Rego, J. P. (1851). *História e Descrição da Febre Amarela Epidêmica que Grassou no Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro, Typographia de F. de Paula Brito.
- SAGMACS - Sociedade de Análises Gráficas e Mecanográficas Aplicadas aos Complexos Sociais (1960). "Aspectos humanos da favela carioca". São Paulo, O Estado de S. Paulo - suplementos especiais, suplemento nº 1 - 13 de abril.
- Silva, M. L. P. da (2005). *Favelas Cariocas, 1930-1964*. Rio de Janeiro, Contraponto.
- Silva, M. L. P. da (2009). "Favela: é geral? É particular? É Urbano?" In: Silva, J. de S. et al. (org.). *O que é a favela afinal?* Rio de Janeiro, Observatório de Favelas do Rio de Janeiro, pp. 30-35.
- SODRÉ, M. (2002). *O terreiro e a cidade: a forma social negro-brasileira*. Rio de Janeiro, Imago Ed; Salvador, Fundação Cultural do Estado da Bahia.
- Taschner, S. P. (2003). "O Brasil e suas Favelas". In: Abramo, P. (org.). *A Cidade da Informalidade: O Desafio das Cidades Latino-Americanas*. Rio de Janeiro, Sette Letras/FAPERJ.
- Torres Homem, J. V. (1877). *Estudo clínico sobre as febres do Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro, Livraria Classica de Nicolao Alves, Editor Lisboa; Imprensa Nacional.
- Un-Habitat (2003). *The Challenge of Slums: Global Report on Human Settlements*. United Nations Human Settlements Programme, Earthscan Publications Ltd.
- Valladares, L. do P. (2000). "A gênese da favela carioca; a produção anterior às ciências sociais". *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, v. 15, n. 44. pp. 5-34.
- Valladares, L. do P. (2005). *A invenção da favela: do mito de origem a favela.com*. Rio de Janeiro, FGV.

Vaz, L. F. (1985). *Contribuições ao estudo da produção e transformação do espaço da habitação popular. As habitações coletivas no Rio Antigo*. Dissertação de Mestrado. PUR/UFRJ.

Vaz, L. F. (1994). “Dos cortiços às favelas e aos edifícios de apartamentos — a modernização da moradia no Rio de Janeiro”. *Análise Social - Revista do Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa*, v. 24 n 127: pp. 581-97.

Vaz, L. F. (2002). *Modernidade e Moradia - Habitação coletiva no Rio de Janeiro: séculos XIX e XX*. Rio de Janeiro, 7 Letras.

Ve, P. ([1989] 2008). *Como se escreve a História*. Lisboa, Edições 70.

Yelling, J. A. (1986). *Slums and slum clearance in Victorian London*. London, Allen and Unwin.

Material de imprensa:

Correio Mercantil

Correio da Manhã

O Brazil-Médico

O Progresso

Revista da Semana

NOTAS

1. Não se trata da hoje famosa Favela da Mangueira, mas de uma aglomeração localizada, segundo Valladares (2005), na encosta do Túnel Velho (do lado de Botafogo).
2. Uma das antigas praias do litoral da cidade do Rio de Janeiro, em área que foi aterrada.
3. A partir de 1865 passou a chamar-se Rua D'América.
4. A partir de 1875 passou a chamar-se Rua Barão de São Felix.
5. Mesmo assim, Preteceille e Valladares (2000) afirmam que a favela teria especificidades sociológicas, mas argumentam que os indicadores socioeconômicos não são capazes de ressaltar tais especificidades.
6. É importante destacar que a plena aceitação da bacteriologia como novo paradigma médico (já consolidado na década de 1920) não impediu Carlos Sampaio de justificar o arrasamento do Morro do Castelo com o argumento de que era preciso “ventilar a cidade e evitar a origem dos miasmas ou emanções” (Sampaio apud Gonçalves, 2013: 84).

RESUMOS

A partir da segunda década do século XX, quando a palavra “favela” passou a fazer parte do vocabulário carioca não mais como nome próprio, mas como substantivo comum, os médicos higienistas (cujo saber dominava a reflexão sobre o espaço urbano) deixam pouco a pouco de se interessar pelo cortiço para voltar suas atenções para os agrupamentos de casebres em morros. No entanto, tais aglomerações nos morros da cidade já existiam pelo menos ao longo de todo o século XIX. O que, afinal, aconteceu para que a partir da segunda década do século XX, os

agrupamentos de casebres em morros, tão heterogêneos entre si, fossem agrupados sob uma denominação comum, tornando-se alvos de intervenção médica? Este artigo propõe que a emergência da favela como objeto de governo se encontra fortemente entrelaçada à nova geografia da cidade revelada pelos médicos, e que a geografia histórica da favela é, também, a história da emergência de uma nova geografia urbana.

In the early twentieth century, when the word *favela* became part of the current vocabulary of the population of Rio de Janeiro –no longer as a proper noun in reference to the Favella Hill (known nowadays as Hill of Providência), but as a common noun–, the hygienist doctors became less and less interested in the tenements (*cortiços*) and began to turn their attention to the groupings of hovels located on the hills of the city. However, these self-constructed houses on the hills existed long before urban medicine acknowledged their existence and were common throughout the whole of the nineteenth century. In this sense, what motivated this change of focus? Why were these agglomerations of huts– so heterogeneous among themselves and so undeserving of medical attention before the 20th century– grouped under a common denomination, and made targets of medical intervention? The paper suggests that the emergence of the favela as an object of government is strongly intertwined with the new geography of the city revealed by the physicians, and that the historical geography of the favela is also the story of the emergence of a new urban geography.

Desde la segunda década del siglo XX, cuando la palabra *favela* dejó de ser un nombre propio en el vocabulario de Río de Janeiro y se convirtió un sustantivo común, médicos higienistas (cuyo conocimiento dominaba la reflexión sobre el espacio urbano) dejan poco a poco el interés en los conventillos y empiezan a dirigir su atención a los grupos de casuchas en las colinas. Sin embargo, este tipo de aglomeración en las colinas de la ciudad existieron al menos durante todo el siglo XIX. En este sentido, ¿que ha pasado para que a partir de la segunda década del siglo XX los grupos de casuchas en las colinas– tan heterogêneos entre sí y tan poco merecedores de atención médica antes del siglo XX– fueran agrupados bajo un nombre común, convirtiéndose en objeto de la intervención médica? Como veremos, la emergencia de la *favela* como objeto de gobierno está fuertemente entrelazada con la nueva geografía de la ciudad revelada por los médicos. La geografía histórica de la *favela* es, por lo tanto, también la historia de la aparición de una nueva geografía urbana.

Depuis le début du XX^e siècle, le mot *favela* (*bidonvilles*) est devenu une partie du vocabulaire des habitants de Rio de Janeiro. Pour la première fois, ils utilisaient ce mot comme un nom, pas comme “prénom” (en faisant référence à une colline spécifique, la Colline Favella, aujourd'hui connue comme Colline de Providência). À cette même époque, les médecins hygiénistes étaient de moins en moins intéressés par les *cortiços* (tenements). Ils commencèrent à se tourner vers l'ensemble des habitations insalubres construites avec des matériaux de récupération, situé sur les collines de la ville. Cependant, ces maisons y existaient déjà, depuis au moins le XIX^e siècle. Ainsi, nous essayerons de répondre: qu'est-ce a motivé ce changement? Pourquoi ces hautes agglomérations très hétérogènes, peu méritoires d'attention médicale avant le XX^e siècle, ont passé à être regroupées sous une dénomination commune et ont été des nouvelles cibles de l'intervention médicale? Ensuite, nous verrons que la *favela* commence à attirer l'attention du gouvernement après l'émergence de cette nouvelle géographie de la ville révélée par les médecins. La géographie historique de la favela fait partie de l'histoire de la naissance d'une nouvelle géographie urbaine.

ÍNDICE

Índice geográfico: Rio de Janeiro, Brasil

Palavras-chave: favela, higienismo, geografia histórica, bacteriologia, Rio de Janeiro

Palabras claves: favela, higienismo, geografía histórica, bacteriología, Río de Janeiro

Índice cronológico: 1850-1930

Keywords: favela, hygienism, historical geography, bacteriology, Rio de Janeiro

Mots-clés: favela, hygiénisme, géographie historique, bactériologie, Rio de Janeiro

AUTOR

RAFAEL GONÇALVES DE ALMEIDA

Doutor em Geografia pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)